



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE
SALUD RESPECTO A LA POLÍTICA DE LOS 10 PASOS PARA UNA
LACTANCIA MATERNA EXITOSA Y SU PROMOCIÓN A LAS
MADRES, ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2015”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA**

AUTORAS:

Diana Cecilia Paguay Paredes

Angélica Gabriela Sigüencia Sigüencia

DIRECTOR:

Dr. Byron Humberto Guillén Berdesoto

ASESOR:

Dr. Jorge Luis García Alvear

Cuenca-Ecuador

2015



RESUMEN

Objetivo: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos y su promoción en las madres, área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM), 2015.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, participaron 84 miembros del personal de salud y 270 madres puérperas. Para recolectar la información se emplearon formularios basado en la política de los 10 pasos que promueven la OMS y UNICEF. Los datos fueron analizados en los softwares SPSS versión 22 y Excel 2010.

Resultados: El 10.71% del personal de salud cumplió con la política de los diez pasos. La evaluación de los tres parámetros principales reveló que el 50% del personal de salud tenía un nivel de conocimiento regular, el 78% una actitud favorable y 69,05% un nivel práctico moderado. De las 270 madres apenas el 50% recibió información y de ellas el 48.89% tuvo un nivel regular de conocimientos y tan solo el 28.89% percibió recibir una buena práctica por parte del personal.

Conclusiones: Nuestro estudio revela que factores importantes como los años de experiencia laboral del personal de salud y el tipo de profesión no tuvieron relación estadísticamente significativa con los conocimientos, actitudes y las prácticas. ($p > 0.05$). Por su parte el nivel de conocimientos de las madres si tuvo relación estadística con factores como el área de residencia y el nivel de estudios. ($p < 0.05$)

Palabras claves: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD; LACTANCIA MATERNA; PROMOCION DE LA SALUD; SALUD PUBLICA; AREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO; CUENCA.



ABSTRACT

Objective: is aimed to determine attitudes, knowledge and practices of the health personnel according to the policies based on the 10 steps for a successful breastfeeding, including its promotion in mothers treated at the maternity of Vicente Corral Moscoso Hospital, 2015.

Methodology: a descriptive cross sectional study was made; which had the cooperation of 84 staff members and 270 postpartum mothers in the maternity area of HVCM. In order to collect the required information two forms were used, those are promoted by the WHO and UNICEF. Finally all data was analyzed throughout SPSS vs 22 and Excel 2010 software.

Results: the 10.71%% of the personnel followed and accomplished the ten steps policy. In the same way the evaluation of the three principal parameters revealed that 50% of the health personnel had a regular knowledge, 78% a favorable attitude level and 69.05% a moderate practical level. More over the results also shown that of the 270 mothers only the 50% of them received information, 48.89% of them had a regular knowledge; the 28.89% received a good practice by qualified personnel.

Conclusion: our study shown that certain factors such as the years of experience and even the type of profession did not have any significant statistical relation with knowledge, attitudes and practices ($p > 0.05$). On the other hand the knowledge level shown statistical relation with the residence area and the studies level ($p < 0.05$).

Keywords: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN HEALTH ; BREASTFEEDING; HEALTH PROMOTION; PUBLIC HEALTH; MATERNITY AREA OF VICENTE CORRAL MOSCOSO HOSPITAL; CUENCA.



ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I	11
1.1 INTRODUCCIÓN.....	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	11
1.3 JUSTIFICACIÓN:.....	13
CAPÍTULO II	14
2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Antecedentes	14
2.2 Definición de lactancia materna	15
2.3 Ventajas de lactancia materna	16
2.4 Realidad nacional	20
2.5 Diez pasos para una lactancia materna exitosa	21
CAPÍTULO III	26
3 OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo general:.....	26
3.2 Objetivos específicos:	26
CAPÍTULO IV	27
4 DISEÑO METODOLÓGICO	27
4.1 Tipo de estudio.	27
4.2 Área de estudio.....	27
4.3 Universo y muestra	27
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	28
4.5 Variables	29
4.5.1 Operacionalización de variables	29
4.6 Método, técnicas e instrumentos	29
4.7 Procedimientos para la recolección de datos	30
4.8 Plan de tabulación y análisis	30
4.9 Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO V	32
5 RESULTADOS:.....	32
5.1 Profesionales de la salud	32



5.2	Madres	45
CAPÍTULO VI.....		53
6	DISCUSIÓN.....	53
CAPÍTULO VII.....		55
7	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
7.1	Conclusiones:.....	55
2.1	Recomendaciones:.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....		57



Yo, Diana Cecilia Paguay Paredes, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA Y SU PROMOCIÓN A LAS MADRES, ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad, en base al Art. 5 Literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 25 de Septiembre del 2015

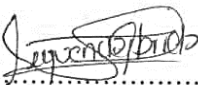
Diana Cecilia Paguay Paredes

CI: 0302679642



Yo, Angélica Gabriela Sigüencia Sigüencia, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA Y SU PROMOCIÓN A LAS MADRES, ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad, en base al Art. 5 Literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 25 de Septiembre del 2015



.....

Angélica Gabriela Sigüencia Sigüencia

C.I. 0302679568



Diana Cecilia Paguay Paredes, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA Y SU PROMOCIÓN A LAS MADRES, ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 25 de Septiembre del 2015

Diana Cecilia Paguay Paredes

CI: 0302679642



Angélica Gabriela Sigüencia Sigüencia, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA Y SU PROMOCIÓN A LAS MADRES, ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 25 de Septiembre del 2015



.....

Angélica Gabriela Sigüencia Sigüencia

C.I. 0302679568



DEDICATORIA:

Dedico de todo corazón a las dos personas que más amo en esta vida, mis Padres, por estar conmigo siempre apoyándome y amándome.

Diana Paguay

Dedico el presente trabajo a Dios por su infinita bondad y amor, a mis padres y hermanos que siempre han estado ahí para mí, brindándome su apoyo incondicional, a mi esposo por el amor, comprensión y el continuo apoyo, a la razón de mi vida, mi hija, por ser mi mayor motivación.

Gabriela Sigüencia



AGRADECIMIENTO:

Gracias a ti Dios por bendecirnos, darnos la sabiduría y la vida para llegar hasta donde hemos llegado, haciendo realidad este, nuestro sueño tan anhelado.

Por supuesto agradecerle infinitamente a nuestro DIRECTOR de tesis, DR. BYRON GUILLEN BERDESOTO así como al DR. JORGE GARCÍA ALVEAR, nuestro ASESOR quienes con su buena voluntad contribuyeron con su conocimiento y sus consejos para una exitosa culminación de nuestra investigación.

A nuestros padres, demás familiares y amigos, gracias por ser el principal apoyo en nuestra travesía por la vida.

A la ESCUELA DE MEDICINA de la UNIVERSIDAD DE CUENCA por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

Al Director del HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO por permitirnos realizar nuestra investigación aquí; y a cada uno de los profesionales de salud del AREA DE MATERNIDAD, especialmente a la Licenciada Lucila Tello, una gran persona y amiga que contribuyó enormemente. Como no agradecer a las madres que aquí se encontraban. Sin ellos no hubiera sido posible esta investigación.

Muchas son las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestra vida. Muchos existirán en nuestros recuerdos y en nuestro corazón, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotras, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones. Para ellos: Muchas gracias y que a su vez Dios los bendiga siempre.

Las autoras



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La lactancia materna ha sido desde siempre la forma más óptima de alimentar al niño garantizando así beneficios en su crecimiento y desarrollo, tanto físico como emocional. Es ventajoso para la madre en múltiples aspectos.

Con el advenimiento de nuevas formas de vida, las presiones de la industria, la influencia social, cultural, demográfica, económica y demás se ha ido desplazando esta práctica ancestral, surgiendo problemas en la salud infantil, como la desnutrición, alergias, infecciones respiratorias, entre otras.⁽¹⁾

Desde 1995, en el Ecuador se creó La Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia materna y en su Art. 1 establece que: “La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurar una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”.

A pesar del tiempo transcurrido no se ha logrado gran impacto en la población, lo cual significa, que aún se debe generar conciencia en el equipo de salud y en todo el personal involucrado para superar la resistencia al cambio y estimularles a crear nuevos desafíos que beneficien la salud y disminuyan en lo posible los gastos sanitarios innecesarios al país.⁽²⁾

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y supervivencia de los niños; sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que a nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.⁽³⁾

En el Ecuador, sólo el 43% de mujeres dan de lactar, siendo mayor en la zona rural que la urbana y el promedio de lactancia materna exclusiva es de tan solo 2,8 meses. En la Provincia del Azuay se desconocen las cifras al respecto⁽⁴⁾



A nivel mundial las causas de que la lactancia materna sea poco practicada son múltiples, entre las cuales se encuentran:

- Protocolos de atención inadecuados en los Hospitales.
- Servicios ineficientes de consejería en lactancia.
- Falta de información apropiada dirigida a mujeres gestantes y con recién nacidos vivos.
- Falta de apoyo en la familia.
- Dificultad en compaginar el papel de madre y mujer trabajadora.
- Escasa valorización del acto de amamantar.
- Los esposos no reconocen su rol en apoyo a la mujer que da de lactar.
- La gran difusión de la cultura del biberón.⁽⁵⁾

Debido al reconocimiento de la lactancia materna como una medida indispensable para contrarrestar las consecuencias negativas que aparecieron tras su abandono, las grandes organizaciones de salud han propuesto la política de diez pasos para una lactancia materna exclusiva, sin embargo parece ser que no en todos los países han tenido un acogimiento pleno, no siendo la excepción nuestro país Ecuador.

Las repercusiones de una inadecuada lactancia materna duran toda la vida y son:

- Bajo rendimiento escolar.
- Productividad reducida.
- Dificultades en el desarrollo intelectual y social; incrementando los gastos económicos y generando retraso en el adelanto del Estado.⁽¹⁾

En consecuencia, la OMS y la UNICEF crearon la estrategia definida en los Diez pasos para la lactancia materna exitosa y la Iniciativa de los Hospitales Amigos del niño (IHAN), con gran acogida mundial, debido a que garantizan que los niños sean amamantados exitosamente por sus madres.⁽⁶⁾



1.3 JUSTIFICACIÓN:

La lactancia materna es un importante factor positivo en la Salud Pública y su práctica se convierte en la acción más eficaz para prevenir la morbi-mortalidad en la niñez y a su vez garantizar el bienestar de este grupo vulnerable. ⁽⁶⁾

Por su relevancia social, la promoción de la lactancia materna es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS.

En nuestro país, es una de las metas del Plan del Buen Vivir 2013-2017 y además existe el Código de la Niñez y Adolescencia, el cual en el Art. 24 reza que “Los niños y niñas tiene derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo”. ⁽⁷⁾

Es indispensable conocer si el Hospital cuenta con esta política y si existe o no adherencia de los mismos en el personal sanitario y más aún si este conocimiento es correctamente difundido a las madres, ya que con la vuelta a la práctica de la lactancia exclusiva se disminuiría la morbi-mortalidad infantil, a gran escala.

Este estudio contribuirá a conocer si el personal está adecuadamente capacitado para proporcionar una orientación y asesoramiento a las madres en materia de lactancia materna basada en la política de los 10 pasos, los cuales han demostrado tener efectividad. Así también permitirá al Hospital a través de sus resultados, tomar acciones para contrarrestar sus debilidades y en consecuencia fortalecer dicha política garantizando de esta manera una adecuada promoción a las madres, lo cual contribuiría a aumentar el tiempo de la lactancia materna exclusiva y a reducir el índice de morbi-mortalidad infantil y gastos sanitarios innecesarios.

Es importante que todo profesional que atienda a mujeres o niños ya sean Pediatras, Obstetras, Médicos de Familia, Enfermeras, Auxiliares, Médicos Residentes, estudiantes de medicina se formarse en lactancia materna y actualicen sus conocimientos teóricos, prácticos y actitudinales en lo referente a la política de los Diez pasos para un adecuado asesoramiento a la madre en esta materia, ya que de los profesionales depende en gran medida que las madres recuperen la confianza en el amamantamiento. ^(8,9)



CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En el año 1979, la OMS y la UNICEF alertaron sobre la importancia de los servicios de salud materno-infantiles en la práctica, promoción y apoyo a la lactancia materna.⁽¹⁰⁾

En Mayo de 1981, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) aprobó el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna. Desde entonces, 24 países adoptaron el código en su totalidad o parcialmente y otros 27 países incorporaron a su legislación nacional muchas de las normas allí estipuladas.

En 1992 en Roma, La Conferencia Internacional de Nutrición resolvió que una de las principales estrategias para disminuir el hambre y la desnutrición es la implementación de la lactancia materna y una de las estrategias para lograrlo es poner en funcionamiento el Código Internacional. El cual, 25 años después, sigue siendo la base fundamental para las autoridades de salud pública al regular algunas normas básicas como:

- No anunciar sucedáneos de leche materna, biberones, ni tetinas
- No obsequiar muestras gratuitas a las madres
- No promocionar fórmula gratis o a bajo costo
- No permitir donaciones o muestras gratuitas a las/los trabajadoras/os de la salud
- No utilizar fotografías de bebés, ni palabras que idealicen la alimentación artificial.
- La información sobre alimentación artificial, incluyendo la que aparece en las etiquetas, deberá explicar los beneficios y superioridad de la lactancia materna y alertar sobre los peligros relacionados con la alimentación artificial.



En este mismo año se reconoce también “el derecho de los niños y las madres a la lactancia exclusiva” en donde se establece que las mujeres tienen derecho a licencia por maternidad y a amamantar a sus niños.⁽¹¹⁾

En 1990 en la reunión conjunta OMS/UNICEF en Florencia sobre “La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial”, de la cual su elemento primordial son los Diez Pasos para una Feliz Lactancia Natural, emerge la Declaración de Innocenti solicitando a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir una cultura de la lactancia materna. En ella se establecen objetivos a cumplir por los gobiernos para el año 1995:

- Nombrar un Coordinador Nacional de Lactancia Materna.
- Garantizar el cumplimiento de los “Diez Pasos Para una Lactancia Feliz “en todos los servicios de maternidad.
- Elaborar políticas de promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Promover legislaciones laborales que protejan a la mujer trabajadora.
- Implementar el código internacional de sucedáneos de la leche materna.

En diciembre de 1991, la OMS-UNICEF propusieron “La Iniciativa Hospital Amigo del Niño”, que consiste en la capacitación del equipo de Salud para modificar las prácticas institucionales, que le aprobaran acreditar como tales, tras el cumplimiento de los Diez Pasos para una Lactancia Feliz.⁽¹²⁾

En mayo de 2001 la Organización Mundial de la Salud, en su Resolución N° 54.2, expresó que la nutrición óptima para los lactantes es la lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes de vida, y la lactancia materna con alimentación complementaria a partir de entonces y hasta los dos años de edad.⁽¹¹⁾

2.2 Definición de lactancia materna

Según la OMS, la lactancia materna exclusiva (LME), es el acto de alimentar al infante solo con leche materna, incluida la leche extraída y no con otros líquidos o sólidos, con excepción de gotas o jarabes conformados por vitaminas, suplementos minerales o medicinas, incluso agua.⁽¹²⁾



La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año.

La alimentación debería iniciarse poco después del nacimiento a menos que existan problemas médicos que la contraindiquen como VIH, quimioterapia, infecciones activas de la mama, entre otros. La Academia Americana de Pediatría (AAP) es una defensora de la lactancia materna como el tipo de alimentación preferible para todos los lactantes.

El éxito del inicio y la continuación de la lactancia materna dependen de múltiples factores: la educación sobre la misma, las prácticas y protocolos de los servicios de salud sobre lactancia, el seguimiento oportuno y el apoyo familiar y social. ^(13,14)

La lactancia materna, además es considerada un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y es específica de cada especie. Con su práctica se garantiza una alimentación idónea para los recién nacidos, pero a más de eso es considerado un acto de amor donde se fortalecen los vínculos madre e hijo. Ha sido grande su eficacia desde siempre ya que ha logrado que la humanidad subsista a lo largo de las generaciones.

La leche humana constituye el alimento de elección para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos salvo rarísimas excepciones como la galactosemia, deficiencia primaria congénita de lactasa, fenilketonuria, madre portadora de VIH, citomegalovirus, entre otros. ⁽¹⁾

2.3 Ventajas de lactancia materna

Las ventajas de la lactancia materna están bien documentadas y sus contraindicaciones son escasas. ⁽¹⁴⁾ En varios estudios se reconoce que la alimentación con leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos nutricionales del lactante hasta el cuarto mes en 95%, durante el sexto mes 80% y va disminuyendo progresivamente hasta el año de vida; por lo que se recomienda la alimentación complementaria a partir del sexto mes. ⁽¹⁶⁾



Tabla 1
Propiedades de la leche materna

SUSTANCIA	BENEFICIO
IgA secretora	Acción antiinfecciosa específica dirigida al antígeno.
Lactoferrina	Inmunomodulación, quelación de hierro, acción antimicrobiana, antiadhesiva, trófico para el crecimiento intestinal.
L-caseína	Antiadhesiva, flora bacteriana
Oligosacáridos	Prevención de la fijación de bacterias.
Citoquinas	Función antiinflamatoria, barrera epitelial.
Factor de crecimiento epidérmico	Vigilancia luminal, reparación del intestino
Factor transformador de crecimiento (TGF)	Promueve crecimiento de las células epiteliales (TGF-B). Suprime la función linfocitaria (TGF-B)
Factor de crecimiento nervioso	Promueve el crecimiento neural.
Factor activador de plaquetas-acetilhidrolasa	Bloquea la acción del factor activador de plaquetas
Glutación peroxidasa	Previene la oxidación lipídica
Nucleótidos	Potencia la respuesta de los anticuerpos, la flora bacteriana.

Fuente: Nelson, Tratado de Pediatría. 19ª edición.

Tabla 2
Enfermedades de las cuales protege la leche materna

ENFERMEDADES AGUDAS	ENFERMEDADES CRÓNICAS	OTRAS
<ul style="list-style-type: none">▪ Diarrea▪ Otitis media▪ Infección urinaria▪ Enterocolitis necrotizante▪ Sepsis▪ Botulismo infantil	<ul style="list-style-type: none">▪ Diabetes mellitus insulino dependiente▪ Enfermedad celiaca▪ Enfermedad de Crohn▪ Neoplasia infantil▪ Linfoma▪ Leucemia▪ Otitis media recurrente▪ Alergias	<ul style="list-style-type: none">▪ Obesidad▪ Sobrepeso

Fuente: Nelson, Tratado de Pediatría. 19ª edición.

Tabla 3
Contraindicaciones absolutas y relativas de la lactancia materna debido a enfermedades maternas.

ENFERMEDADES MATERNAS	GRADO DE RIESGO
Infección por VIH	Contraindicada.
Infección tuberculosa	Contraindicada hasta completar 2 semanas de tratamiento de la madre.
Infección por el virus varicela- zoster	El lactante no debería tener contacto directo con las lesiones activas y debería recibir inmunoglobulina.
Infección por el virus herpes simple	Contraindicada en caso de lesiones activas en la mama.
Infección por CMV	Puede encontrarse en la leche de madres seropositivas para CMV. Es infrecuente que cause enfermedad sintomática en lactantes a término.
Infección por hepatitis B	Los lactantes reciben inmunoglobulina y vacuna frente a hepatitis B de forma rutinaria si la madre tiene HbsAg positivo. No se requiere retrasar el inicio de la lactancia.
Infección por hepatitis C	No está contraindicada.
Quimioterapia, radioterapia	Contraindicada.

Fuente: Nelson, Tratado de Pediatría. 19ª edición.



La lactancia materna se convierte en la intervención más efectiva y económica para prevenir la mortalidad infantil debido a que previene varias enfermedades. No existe evidencia científica que sustente la superioridad de otras leches diferentes a la leche materna. ⁽¹⁵⁾

Ventajas inmunológicas

- La leche materna, especialmente el calostro, es considerada un agente bacteriostático, bactericida, antiviral, anti fúngico y antiparasitario.
- Incrementa las bacterias saprofitas para impedir la proliferación de las patógenas
- Disminuye los nutrientes de las bacterias y destruye la pared bacteriana.
- Protege el aparato respiratorio y digestivo con células de defensa.
- Protege a los niños y niñas de las principales enfermedades infecciosas, crónicas e inmunológicas. ⁽¹⁷⁾

Ventajas en el desarrollo intelectual y motor

La lactancia prolongada favorece el desarrollo intelectual con un incremento consistente y estadísticamente significativo del cociente intelectual, de la comprensión lectora, de la destreza matemática y de las habilidades escolares.

Los mecanismos no son claros pero existen posibles explicaciones biológicas relacionadas con los ácidos grasos poliinsaturados de larga cadena conocidos por su importancia para el crecimiento y el desarrollo cerebral. ⁽¹⁸⁾

Ventajas para la madre

- La lactancia materna exclusiva funciona en algunos casos como un método natural de control de la natalidad, en el 98% de los casos da protección durante los primeros seis meses. ⁽¹⁸⁾
- Reduce el riesgo de cáncer de mama, de ovario y ayuda a reducir las tasas de obesidad.
- Gracias a la oxitocina se disminuye la incidencia de anemia tras el parto porque estimula la contracción uterina. Reduce el riesgo de hipertensión y depresión posparto. Los niveles más altos de oxitocina registrados lo obtiene la mujer en la hora siguiente al parto natural, que coincide con el



momento de un vínculo de amor con su bebé. Cada vez que el niño o niña se alimenta, ocasiona una subida de oxitocina que fortalece aún más el vínculo amoroso. ⁽¹⁷⁾

Ventajas ecológicas y económicas

- La leche materna es un alimento ecológico, puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse; por lo tanto, economiza energía y evita la contaminación del medioambiente.

En España se ha visto que supone un gran ahorro cerca de 1500 euros, debido al precio elevado de los sustitutivos de la leche materna, al año. Además los bebés amamantados requieren menos consultas, medicamentos y hospitalizaciones, por enfermedad. Por lo tanto, el coste de atención médica para el estado es menor. También supone un beneficio para las empresas porque las madres que amamantan faltan menos al trabajo, puesto que sus bebés enferman con menor frecuencia. ⁽²⁰⁾

Ventajas a largo plazo

La lactancia materna contribuye a mantener una buena salud durante toda la vida. Evita la aparición de algunos tumores de la infancia como el linfoma, la enfermedad de Hodgkin y la leucemia. Los adultos que de pequeños recibieron lactancia materna, registran menor incidencia de enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa, arterioesclerosis, infarto de miocardio, hipertensión arterial, colesterol alto, sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. ⁽²¹⁾

2.4 Realidad nacional

En el Ecuador la Ministra de Salud Pública, Carina Vance, destacó que en el 2012 se incrementó la lactancia materna exclusiva al 43% sin embargo manifiesta que aún falta por hacer para alcanzar una las 8 metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017 que es incrementarla al 64%. El MSP fomenta el apego precoz entre la madre y el recién nacido a través de salas de apoyo a la lactancia materna en lugares de trabajo y la creación de bancos de leche humana (7 centros en el país).



El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social apoya la iniciativa mundial de la semana de la lactancia materna, no solo como una política nutricional sino como parte integral del desarrollo del niño/a que le garantiza una vida sana y segura. ⁽²²⁾

2.5 Diez pasos para una lactancia materna exitosa

Esta iniciativa engloba las acciones necesarias para apoyar la lactancia materna con el **propósito de promover que todos los hospitales y servicios de maternidad se transformen en centros de apoyo del amamantamiento.**

Los diez pasos hacia una lactancia natural feliz son los siguientes:

1. **Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de salud.**

Esta política será de promoción, protección y apoyo y abarcará los “Diez Pasos para el Apoyo de la Lactancia Materna”, la que debe estar disponible y exhibida de forma visible para que todo el personal que atiende a las madres y a los recién nacidos. ⁽²³⁾

2. **Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.**

No es lógico esperar que profesionales sanitarios que no han tenido formación en la lactancia brinden orientación eficaz y asesoramiento competente a las madres; consecuentemente se capacitará a todo el equipo de salud durante los primeros seis meses desde su ingreso al servicio de acuerdo a un programa elaborado por el centro. Se prepararán periódicamente capacitaciones en las cuales se incluirán a los agentes comunitarios, promotores de salud e integrantes de grupos de apoyo. ⁽²⁴⁾



3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

El período prenatal es fundamental para la preparación no sólo para el parto sino también para la lactancia. Se llevarán a cabo programas de educación para la salud que incluya los “Diez Pasos para el apoyo de la Lactancia Materna” y las destrezas esenciales para su manejo clínico, por lo que se llevarán a cabo actividades para este fin: entrevistas individuales, talleres de prevención, cursos de preparación integral para la maternidad, entrega de material educativo.

Se brindará información sobre los beneficios de la lactancia materna, se jerarquizará el rol del padre, la familia y la comunidad en el apoyo de la lactancia, incluyéndolos en las actividades y mensajes de promoción. Se ofrecerá especial apoyo a las primíparas o a las que hayan presentado obstáculos y se enseñará a las madres diferentes técnicas de extracción de leche, especialmente manual, verificando su comprensión. ⁽²⁴⁾

4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora posterior al parto.

Al bebé se le colocará en contacto piel a piel con su madre inmediatamente después del nacimiento por al menos una hora y alentará a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos/as para ser amamantados/as, brindando ayuda si fuese necesario. El personal deberá ayudar a la madre a iniciar la lactancia natural durante el período sensible, comprendido durante la primera hora postparto, impidiendo interrupciones en la relación madre-hijo. Esta misma práctica deberá ser aplicada a los casos de operación cesárea, en que el estado de la madre y el niño o niña lo permitan. ⁽⁶⁾

5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.



Colocar el niño al pecho no es una habilidad innata de la madre sino que debe ser aprendida. Es fundamental enseñar a las madres todas las técnicas de amamantamiento: posiciones, frecuencia, mecanismo de succión. Esta enseñanza debe ser individual (por las características de cada una) y grupal (para que las dudas de algunas sirvan para todas las demás). Con respecto a las madres que deben separarse de sus hijos es necesario enseñar cómo mantener su producción de leche a través de la extracción periódica por lo menos seis veces al día. ⁽⁶⁾

6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.

Cuando solo existan motivos médicos aceptables se administrará algún tipo de alimento o bebida distinta de la leche materna a un bebé que se amamanta. No se debe exhibir en el hospital ni distribuir a las madres ni al personal material promocional de alimentos o bebidas para niños/as que no sean la leche materna. ⁽²³⁾

7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

Las madres de bebés normales, ya sea que hayan dado a luz normal o por cesárea deben permanecer juntos en la misma habitación día y noche, desde inmediatamente después al momento del parto o desde que son capaces de responder a sus hijos en los caso de cesárea, excepto por periodos de menos de una hora para procedimientos hospitalarios. Este alojamiento conjunto debe empezar antes de una hora tras los partos vaginales normales. Las puérperas normales deben tener a sus hijos con ellas o en una cuna junto a su cama, a no ser que esté indicada una separación. ⁽²⁵⁾

8. Fomentar la lactancia materna a demanda.

Las madres con recién nacidos normales incluidos los nacidos por cesárea, que den de amamantar no deben tener ningún tipo de impedimento en relación a la frecuencia o duración de las mamadas. Hay que recomendarles que



amamanten a sus hijos siempre que tengan hambre o cuando el niño pida; así también deben despertar a sus hijos para amamantarlos si éstos duermen demasiado tiempo o si las madres tienen los pechos demasiado llenos. ⁽²⁵⁾

9. No dar a los niños alimentados a pecho tetinas o chupetes artificiales.

Es fundamental que siempre la alimentación del recién nacido y toda necesidad de succión sea satisfecha con el pecho de la madre. En las maternidades no se deben utilizar biberones ni chupetes para recién nacidos normales, así como en los niños que requieren cuidados especiales, en ellos se priorizará la alimentación de su madre siempre que sea posible, directamente del pecho. ⁽²³⁾

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

Se debe preguntar a las madres que dan de lactar por sus planes sobre la alimentación de sus hijos después de ser dadas de alta. Ellas deben estar bien recomendado sobre cómo ponerse en contacto con un grupo de apoyo a la lactancia en caso de no tener apoyo adecuado en sus familias o explicarles que el Hospital está listo para ofrecer si es preciso apoyo continuado con la lactancia. ⁽²⁵⁾

Cada vez más estudios demuestran que la implementación de los 10 pasos y un apoyo postnatal continuo, contribuyen a una mayor iniciación del amamantamiento y de la lactancia materna exclusiva. ⁽²⁶⁻²⁸⁾

Popkin y cols. (1991) evaluaron un programa nacional de promoción de la lactancia materna realizado en Honduras entre 1982 y 1988. Los hospitales adoptaron normas de lactancia precoz y alojamiento conjunto y suprimieron los regalos de leche y biberones a las madres. El inicio y la duración de la lactancia materna aumentaron significativamente, y los autores concluyeron que los



cambios en las normas hospitalarias y la capacitación fueron los principales elementos del programa. ⁽²⁹⁾

Una revisión sistemática realizada por la U.S. Preventive Services Task Force en el 2003 sobre la efectividad de las intervenciones basadas en los cuidados primarios de salud para promover el amamantamiento, que incluía 30 ensayos clínicos controlados y 5 revisiones sistemáticas, determinó que la educación sobre lactancia materna fue la intervención más efectiva y eficaz para incrementar las cifras de inicio de lactancia y de duración de la lactancia materna a corto plazo ⁽³⁰⁾.

En una revisión Cochrane del 2007 se aprecia que el apoyo profesional produjo un efecto beneficioso sobre la lactancia materna exclusiva (RR 0,91; IC del 95%: 0,84 a 0,98) y dicho resultado es evidente sobre todo en los primeros meses (RR antes de las cuatro a seis semanas 0,69; IC del 95%: 0,51 a 0,92; RR antes de los dos meses 0,76; IC del 95%: 0,61 a 0,94; RR antes de los tres meses 0,84; IC del 95%: 0,72 a 0,99). ⁽³¹⁾

Gutierrez y cols. (1999), realizaron un estudio descriptivo sobre “Nivel de conocimiento sobre lactancia en 120 gestantes del área de salud La Palma, Cuba” con el objetivo de determinar los factores que influyen en la duración de la lactancia materna, determinar la duración. Las conclusiones fueron entre otras: existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia” ⁽³²⁾



CAPÍTULO III

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa y su promoción en las madres atendidas en el área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2015.

3.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar a la población del personal de salud según variables sociales: sexo, edad, profesión y años de experiencia laboral.
- Caracterizar a la población materna según variables sociales y demográficas: edad, estado civil, paridad, residencia, ocupación y nivel de estudios.
- Estimar los conocimientos respecto a los 10 pasos de una lactancia Materna exitosa en el personal de salud del área de maternidad del HVCM y su relación con las variables propuestas.
- Determinar las actitudes respecto a los 10 pasos de una lactancia materna exitosa en el personal de salud del área de maternidad del HVCM y su relación con las variables sociales.
- Identificar las prácticas respecto a los 10 pasos de una lactancia Materna exitosa en el personal de salud del área de maternidad del HVCM y su relación con las variables descritas.
- Determinar el conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna exitosa promocionada por el personal de salud que labora en el área de maternidad y su relación con las variables demográficas.

CAPÍTULO IV

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio.

El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

4.2 Área de estudio.

El estudio se llevó a cabo en el área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso el cual anualmente recibe a 5000 madres aproximadamente, para que den a luz. Está ubicado en el cantón Cuenca de la Provincia del Azuay. Nuestro campo de estudio fue la salud pública con enfoque materno infantil.

4.3 Universo y muestra

Se trabajó con un universo de 84 miembros del personal de salud que labora en el área de maternidad del Hospital.

El universo de madres correspondió a todas aquellas madres en etapa de puerperio, sean estas primíparas o multíparas, con hijos nacidos vivos por parto natural o cesárea, de edades comprendidas entre 14 a 43 años y que estuvieron internadas en el área de maternidad. La muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

N = tamaño de la población o universo, 850 durante 2 meses. Según registros del centro obstétrico.

K = 95% de confianza equivale a 1,96.

e = Límite aceptable de error muestral: 5% (0,05)

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.



q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

$n = 270$

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Personal de salud:

Criterio de inclusión:

- Personal que labora en el área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso que hayan firmado el consentimiento informado para su participación en el estudio.

Criterio de exclusión:

- Personal que se encuentre de manera casual al momento de aplicar la encuesta.
- Personal que no acepte participar en el estudio.

Madres del área de maternidad:

Criterio de inclusión:

- Madres entre 14 a 43 años (primíparas y multíparas)
- Madres con hijos nacidos vivos mediante cesárea o parto natural presentes en el área de maternidad del Hospital Vicente Corral Mocosó.
- Madres que hubiesen aceptado mediante el consentimiento informado participar del estudio.

Criterio de exclusión:

- Madres que no reúna los requisitos antes enunciados



4.5 Variables

Variables dependientes:

- Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud.
- Conocimientos de las madres.

Variables independientes:

Personal de salud: Sexo, edad, profesión y años de experiencia laboral.

Madres puérperas: Edad, escolaridad, estado civil, paridad, residencia y ocupación.

4.5.1 Operacionalización de variables

(Ver en anexos)

4.6 Método, técnicas e instrumentos

MÉTODO: El método que se usó fue la encuesta.

TÉCNICA: La técnica usada, tanto para el personal de salud que labora en el área de maternidad como para las madres que se encontraron hospitalizadas en la misma, fue el interrogatorio.

INSTRUMENTO: La información se obtuvo mediante el uso de formularios validados por la OMS y la UNICEF (anexo 1 y 2):

- El formulario dirigido al personal de salud se basó en los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, cada paso consta de preguntas dicotómicas (SI y NO); las preguntas correspondientes a los pasos 1, 2 y 6 son destinadas a determinar conocimientos, a su vez las preguntas de los pasos 3, 8 y 10 determinarán actitudes y finalmente las preguntas de los pasos 4,5, 7 y 9 servirán para determinar prácticas. Para considerar

el cumplimiento de cada paso todas las respuestas deben ser afirmativas. A su vez se considerará que el Hospital cuenta con un personal altamente efectivo respecto al tema, cuando la mayoría hayan cumplido por lo menos con 8 de los 10 pasos.

- El formulario aplicado a las madres consta de 11 preguntas de las cuales 7 (pregunta 5 - 11) son abiertas y de opción múltiple y están destinadas a evaluar su conocimiento y 4 (pregunta 1-4) son abiertas y dicotómicas que ayudaron a evaluar de forma indirecta las prácticas del personal de salud hacia las madres, estas preguntas permitieron categorizar a las variables antes expuestas, de acuerdo al número de respuestas correctas, en malo (0), regular (1), bueno (2) y excelente (4).

4.7 Procedimientos para la recolección de datos

El estudio comenzó solicitando la autorización al Coordinador de Docencia e Investigación del HVCN para que se nos permita realizar el estudio en esta casa de salud. (Anexo 3) Los datos se recolectaron mediante el uso de una encuesta al personal de salud y a los pacientes que firmaron la hoja de consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, la misma fue aplicada por las autoras de este trabajo de investigación.

4.8 Plan de tabulación y análisis

Para el análisis de la información se empleó los softwares estadísticos SPSS Statistics versión 22 y Excel 2010. Los resultados se presentaron mediante tablas simples, de doble entrada y gráficos, posteriormente se realizó su respectivo análisis utilizando la estadística descriptiva: porcentaje, media y desvío estándar para las variables cuantitativas y para las tablas cualitativas bivariadas el valor de χ^2 (chi cuadrado) con un nivel de significancia del 5% (error de 0.05).



4.9 Aspectos éticos

Las encuestas aplicadas al personal de salud y a las madres puérperas atendidas en el área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, se realizaron con la previa autorización libre y voluntariamente y con la firma del consentimiento informado (anexo 4). La información obtenida fue manejada en forma confidencial por las autoras y fue utilizada únicamente con fines de investigación.

CAPÍTULO V

5 RESULTADOS:

5.1 Profesionales de la salud

Tabla 4

Características generales del personal de salud del área de maternidad, HVCM. Cuenca, 2015.

Variables		Frecuencia (n=84)	Porcentaje (/100)
Sexo	Masculino	24	28,57
	Femenino	60	71,43
Edad	20-39	63	75,00
	40-64	20	23,81
	>=65	1	1,19
Profesión	Equipo de gineco –obstetricia	32	38,10
	Equipo de pediatría	14	16,67
	Equipo de enfermería	35	41,67
	Otro	3	3,57
Años de experiencia laboral	0-5	60	71.43
	6-10	5	5.95
	11-20	6	7.14
	>20	13	15.48

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras

Al estudiar a la población del personal de salud del área de maternidad del HVCM, se encontró que el 71.43% (60) fueron mujeres y el 28, 57% (24) hombres. La media de la edad fue de $33,04 \pm 12,36$ años, el valor mínimo fue de 21 y la máxima de 67 años. De 84 miembros del personal de salud el 1,19% (1) tuvo una edad ≥ 65 años y el 75.00% tiene una edad entre 20 a 39 años.

El 41.67% del personal de salud lo conformó el equipo de enfermería y el 16.67% estuvo conformado por el equipo de pediatría. En cuanto a los años de experiencia laboral, el 71.43% (60) tenían una experiencia de 0-5 años y el 6,95% (5) de 6-10 años, el promedio fue de $7,99 \pm 11,93$, con un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 40 años.

Tabla 5

**Características generales del personal de salud del área de maternidad,
HVCN. Cuenca, 2015.**

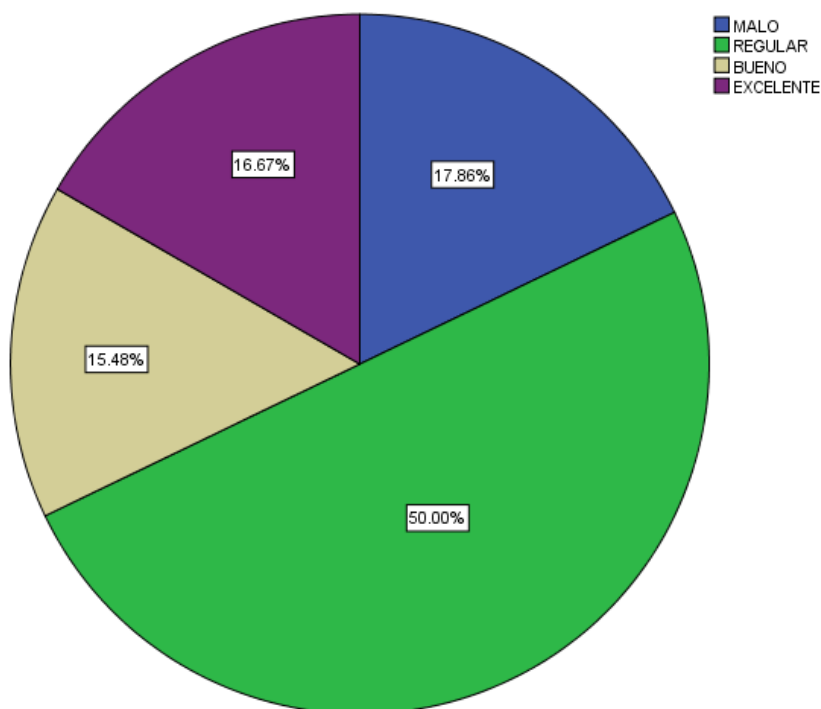
Variables		Frecuencia (N=84)	Porcentaje (/100)
Conocimientos	Malo	15	17,86
	Regular	42	50,00
	Bueno	13	15,48
	Excelente	14	16,67
Actitudes	Desfavorable	4	4,76
	Favorable	66	78,57
	Muy favorable	14	16,67
Prácticas	Inadecuado	19	22,62
	Moderado	58	69,05
	Adecuado	7	8,33

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Las autoras.

Del total del personal de salud estudiado el 50% (42) demostró tener un nivel regular de conocimiento, el 17.86 % (15) un nivel malo, el 16,67% (14) un nivel excelente y el 15.48% manifestó tener un buen nivel de conocimiento. Respecto a las actitudes, el 78.57% (66) demostró tener una actitud favorable, el 16.67% (14) muy favorable y el 4.76% (4) desfavorable. En cuanto a las prácticas, el 69.05% (58) realizó prácticas moderadamente adecuadas, el 22,62% (19) inadecuadas y el 8.33% (7) adecuadas.

Gráfico 1. Personal de salud del área de maternidad del HVCM según nivel de conocimientos sobre los 10 pasos para una lactancia materna exitosa. Cuenca, 2015.

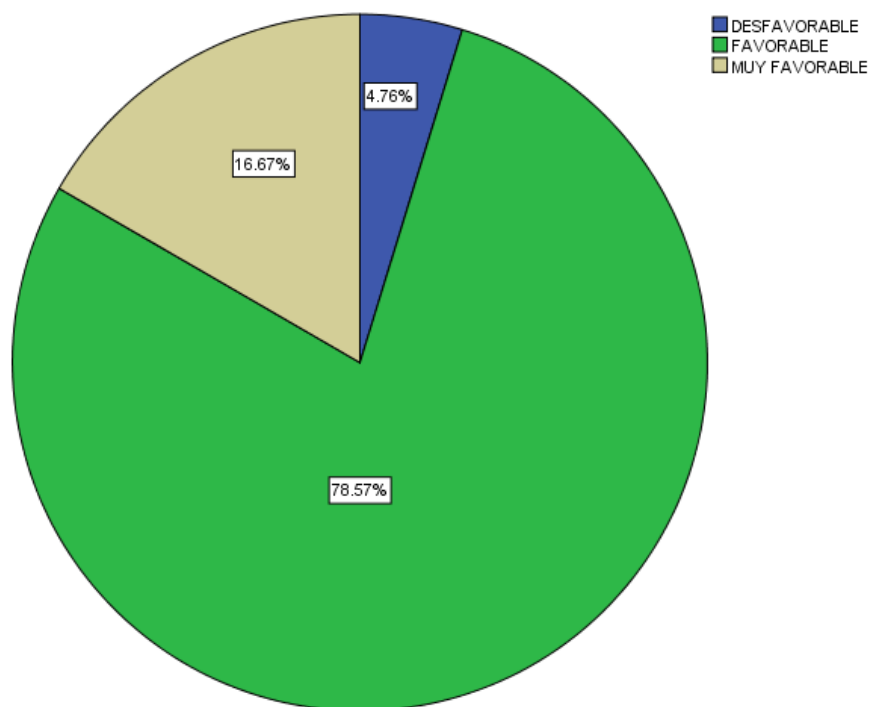


Fuente: Tabla 5

Elaborado por: Las autoras.

Del total del personal de salud estudiado el 50% (42) demostró tener un nivel de conocimiento regular, el 17.86 % (15) un nivel malo de conocimiento, el 16,67% (14) un nivel excelente conocimiento y el 15.48% manifestó tener un buen nivel de conocimiento.

Gráfico 2. Personal de salud del área de maternidad del HVCM según actitudes sobre los 10 pasos para una lactancia materna exitosa. Cuenca, 2015.



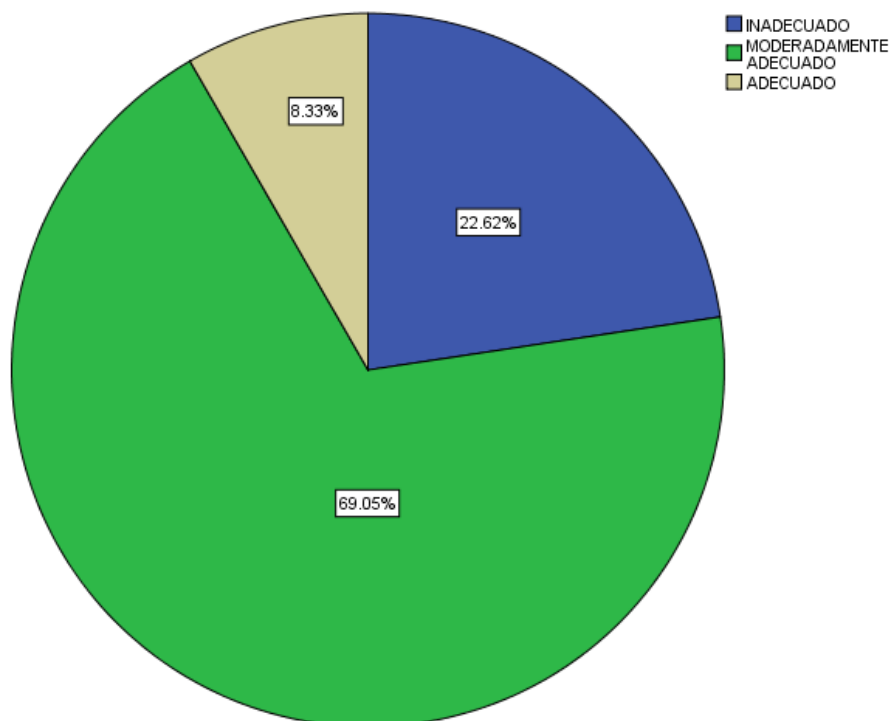
Fuente: Tabla 5

Elaborado por: Las autoras.

Del total del personal de salud el 78.57% (66) demostró tener una actitud favorable, el 16.67% (14) muy favorable y el 4.76% (4) desfavorable.

Gráfico 3. Personal de salud del área de maternidad del HVCM según prácticas basadas en los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.

Cuenca, 2015.



Fuente: Tabla 5

Elaborado por: Las autoras.

Del total del personal de salud el 69.05% (58) realizó prácticas moderadamente adecuadas, el 22,62% (19) inadecuadas y el 8.33% (7) adecuadas.

Tabla 6

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM según sexo y conocimientos de la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

CONOCIMIENTOS	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
MALO	5	20,83	10	16,67	15	17,86
REGULAR	10	41,67	32	53,33	42	50,00
BUENO	2	8,33	11	18,33	13	15,48
EXCELENTE	7	29,17	7	11,67	14	16,67
TOTAL GENERAL	24	100,00	60	100,00	84	100,00

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Las autoras.

Del total del personal de salud 60 eran de sexo femenino, de ellos el 53.33% (32) tuvo un nivel de conocimiento regular, el 11.67% (14) tuvo un nivel de conocimiento excelente; 24 miembros del personal fueron de sexo masculino, de los cuales el 41.67% (10) obtuvo un nivel regular de conocimiento y el 8.33% (2) obtuvo un nivel bueno de conocimiento. El sexo no se relacionó con el grado de conocimientos. ($p = 0.586$).

Tabla 7

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM según sexo y actitud respecto a la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

ACTITUDES	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
DESFAVORABLE	3	12,50	1	1,67	4	4,76
FAVORABLE	14	58,33	52	86,67	66	78,57
MUY FAVORABLE	7	29,17	7	11,67	14	16,67
TOTAL GENERAL	24	100,00	60	100,00	84	100,00

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Las autoras.

De las 60 mujeres, el 86.67% (52) tuvo una actitud favorable sobre la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa; de los 24 hombres el 58.33% (14) mantuvo una actitud favorable. No existió relación entre el sexo y la actitud. ($p=0,547$).

Tabla 8

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM según sexo y prácticas respecto a la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

PRÁCTICAS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
INADECUADO	6	25,00	13	21,67	19	22,62
MODERADO	14	58,33	44	73,33	58	69,00
ADECUADO	4	16,67	3	5,00	7	8,33
TOTAL GENERAL	24	100,00	60	100,0	84	100,00

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Las autoras.

De los 84 miembros del personal de salud 60 fueron mujeres, de ellas el 73.33% (44) mantuvo una práctica moderadamente adecuada, el 21,67% (13) una práctica inadecuada y el 5.00% (3) una adecuada práctica; del sexo masculino el 58.33% (14) demostró un nivel moderado y el 16.67% tuvo una práctica adecuada respecto a la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa. El sexo y las prácticas no mostraron relación estadística. ($p=0,635$)

Tabla 9

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM según edad y conocimientos sobre la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

CONOCIMIENTOS	EDAD						Total	
	20-39		40-64		>=65			
	Frec.	%	Frec	%	Frec	%	Frec.	%
MALO	13	20,63	2	10,00	0	0,00	15	17,80
REGULAR	32	50,79	10	50,00	0	0,00	42	50,00
BUENO	7	11,11	5	25,00	1	100,00	13	15,48
EXCELENTE	11	17,46	3	15,00	0	0,00	14	16,67
TOTAL GENERAL	63	100,00	20	100,00	1	100,00	84	100,00

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Las autoras.

De los 84 miembros del personal de salud 63 tuvieron edades comprendidas entre 20 a 39 años de quienes el 11.11% (7) tuvo un nivel de conocimiento bueno, en tanto que el 50.79% (32) un buen nivel de conocimiento. De los 20 miembros del personal con edades entre 40 a 64 años el 10% (2) tuvo un nivel malo de conocimiento mientras que el 50% (10) un nivel regular. El 100% (1) de los miembros de personal de salud con una edad de ≥ 65 años tuvo un buen nivel de conocimiento. La edad y el nivel de conocimiento no tuvieron relación estadística. ($p=0,195$)

Tabla 10

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM según edad y actitudes respecto a la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

ACTITUDES	EDAD						TOTAL	
	20-39		40-64		>=65			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
DESFAVORABLE	3	4,76	1	5,00	0	0,00	4	4,76
FAVORABLE	49	77,78	16	80,00	1	100,00	66	78,57
MUY FAVORABLE	11	17,46	3	15,00	0	0,00	14	16,67
TOTAL GENERAL	63	100,00	20	100,00	1	100,00	84	100,00

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Las autoras.

De los 84 miembros del personal de salud 63 tuvieron edades entre 20 a 39 años de quienes el 4.76% (3) tuvo una actitud desfavorable, en tanto que el 77.78% (49) tuvo una actitud favorable. De los 20 miembros del personal con edades entre 40 a 64 años el 5% (1) tuvo una actitud desfavorable mientras que el 80% (16) favorable. El 100% (1) de los miembros de personal de salud con edades de ≥ 65 años tuvo una actitud favorable. No existió relación estadística entre la edad y actitudes. ($p=0.749$)

Tabla 11

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM según edad y prácticas respecto a la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

PRÁCTICAS	EDAD						TOTAL	
	20-39		40-64		>=65			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
INADECUADO	15	23,81	4	20,00	0	0,00	19	22,62
MODERADO	41	65,08	16	80,00	1	100,00	58	69,05
ADECUADO	7	11,11	0	0,00	0	0,00	7	8,33
TOTAL GENERAL	63	100,00	20	100,00	1	100,00	84	100,00

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Las autoras.

De los 84 miembros del personal de salud 63 tuvieron edades entre 20 a 39 años de quienes el 11.11% (7) realizó prácticas adecuadas, en tanto que el 65.1% (41) realizó prácticas moderadas. De los 20 miembros del personal con edades entre 40 a 64 años el 20% (4) realizó prácticas inadecuadas, mientras que el 80% (16) realizó prácticas adecuadas. El 100% (1) de los miembros del personal de salud con edades >=65 realizó prácticas moderadas. No existió relación estadística entre la edad y las prácticas. (p=698)

Tabla 12

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM según Experiencia Laboral (años) y Conocimientos sobre la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

EXPERIENCIA EN AÑOS	CONOCIMIENTOS								TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO		EXCELENTE			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0-5	12	80,00	30	71,43	9	69,23	9	64,29	60	71,43
6-10	1	6,67	3	7,14	0	0,00	1	7,14	5	5,95
11-20	1	6,67	4	9,52	0	0,00	1	7,14	6	7,14
>21	1	6,67	5	11,90	4	30,77	3	21,43	13	15,48
TOTAL GENERAL	15	100,00	42	100,00	13	100,00	14	100,00	84	100,00

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Las autoras.

De 42 miembros del personal de salud que demostraron tener un nivel de conocimiento regular, el 71.43% (30) tuvieron una experiencia laboral de 0 a 5 años. De los 13 miembros con un nivel de conocimiento bueno el 69.23% (9) tuvieron una experiencia laboral de 0 a 5 años, en tanto que el 30.77% (4) tuvieron una experiencia laboral >21 años. La experiencia laboral no influyó en el conocimiento sobre la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa. ($p=0,245$).

Tabla 13

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM según Experiencia Laboral (años) y Actitudes sobre la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

EXPERIENCIA EN AÑOS	ACTITUDES						TOTAL	
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		MUY FAVORABLE			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0-5	2	50,00	46	69,70	12	85,71	60	71,43
6-10	1	25,00	4	6,06	0	0,00	5	5,95
11-20	0	0,00	5	7,58	1	7,14	6	7,14
>21	1	25,00	11	16,67	1	7,14	13	15,48
TOTAL GENERAL	4	100,00	66	100,00	14	100,00	84	100,00

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Las autoras.

De los 66 miembros que mantuvieron una actitud favorable respecto a la política de los 10 pasos, el 69.70% (46) tuvo una experiencia laboral de 0-5 años. De 4 que mantuvieron una actitud desfavorable, el 50% (2) tienen una experiencia laboral de 0-5 años. Los años de experiencia laboral no estuvieron asociados con la actitud tomada frente a la política de los 10 pasos. ($p=0.236$)

Tabla 14

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM según Experiencia Laboral (años) y Prácticas sobre la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

EXPERIENCIA EN AÑOS	PRACTICAS						TOTAL	
	INADECUADO		MODERADO		ADECUADO			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0-5	12	63,16	42	72,41	6	85,71	60	71,43
6-11	2	10,53	3	5,17	0	0,00	5	5,95
12-20	5	26,32	1	1,72	0	0,00	6	7,14
>21	0	0,00	12	20,69	1	14,29	13	15,48
TOTAL GENERAL	19	100,00	58	100,00	7	100,00	84	100,00

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Las autoras.

De los 84 miembros del personal del personal de salud, 58 demostraron tener una práctica moderada de los cuales el 72.41% (42) tuvieron una experiencia laboral de 0-5 años y el 1.72% (1) tuvieron una experiencia laboral de 12-20 años. 7 miembros tuvieron prácticas adecuadas, de ellos el 14.29% (1) tuvieron una experiencia laboral >21 años, en tanto que el 85.71% (6) tuvieron una experiencia laboral de 0-5 años. Los años de experiencia no influyeron en la práctica de la política de los 10 pasos. (p=0.498).

Tabla 15

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM según Profesión y Conocimientos sobre la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

PROFESION	CONOCIMIENTOS								TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO		EXCELENTE			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
EQ GINECO –OBST.	4	26,67	17	40,48	2	15,38	9	64,29	32	38,10
EQ PEDIATRIA	4	26,67	7	16,67	2	15,38	1	7,14	14	16,67
EQ ENFERMERIA	5	33,33	17	40,48	9	69,23	4	28,57	35	41,67
OTRO	2	13,33	1	2,38	0	0,00	0	0,00	3	3,57
TOTAL GENERAL	15	100,00	42	100,00	13	100,00	14	100,00	84	100,00

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras.

De los 84 miembros del personal de salud el 64.29% con un excelente conocimiento corresponde al equipo de gineco-obstetricia, el 69.23% con un nivel bueno de conocimiento corresponde al equipo de enfermería y el 7.14% con un nivel excelente lo conforma el equipo de pediatría. El estudio reveló que los conocimientos sobre la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa no estuvieron relacionados con la profesión de cada uno del personal ($p=0.348$).

Tabla 16

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM según Profesión y actitudes sobre la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

PROFESION	ACTITUDES						TOTAL	
	DESAVORABLE		FAVORABLE		MUY FAVORABLE			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
EQ GINECO -OBST	3	75,00	22	33,33	7	50,00	32	38,10
EQ PEDIATRIA	1	25,00	10	15,15	3	21,43	14	16,67
EQ ENFERMERIA	0	0,00	31	46,97	4	28,57	35	41,67
OTRO	0	0,00	3	4,55	0	0,00	3	3,57
TOTAL GENERAL	4	100,00	66	100,00	14	100,00	84	100,00

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras.

Del 100% (4) de profesionales que manifestaron una actitud desfavorable frente a la política de los 10 pasos, el 75% (3) corresponde al equipo de gineco- obstetras y el 25% (1) al equipo de pediatría. El 46.97% (31) del equipo de enfermería tuvo una actitud favorable. No se encontró relación significativa entre la actitud y la profesión del personal de salud ($p=0.697$).

Tabla 17

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM según Profesión y Prácticas sobre la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

PROFESION	PRACTICAS						TOTAL	
	INADECUADA		MODERADA		ADECUADA			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
EQ DE GINECO -OBS	7	36,84	19	32,76	6	85,71	32	38,10
EQ DE PEDIATRIA	6	31,58	7	12,07	1	14,29	14	16,67
EQ DE ENFERMERIA	4	21,05	31	53,45	0	0,00	35	41,67
OTRO	2	10,53	1	1,72	0	0,00	3	3,57
TOTAL GENERAL	19	100,00	58	100,00	7	100,00	84	100,00

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Las autoras.

De los 84 (100%) miembros del personal de salud en estudio, 58 tuvieron un nivel de práctica moderada, de ellos el 53.45% (31) fue el equipo de enfermería. De los 19 miembros que tuvieron prácticas inadecuadas el 36.84% (7) correspondieron al equipo de gineco-obstetricia. De 7 miembros que demostraron prácticas adecuadas el 14.29% (1) correspondió al equipo de pediatría. No existió asociación entre la profesión y el ejercicio práctico de la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa, ($p=0.372$).

Tabla 18

Personal de Salud del área de Maternidad de HVCM número de pasos cumplidos sobre la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa. Cuenca, 2015.

PASOS CUMPLIDOS	Frecuencia	Porcentaje
CUMPLE	9	10.71
NO CUMPLE	75	89.29
Total	84	100.00

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Las autoras.

De los 84 miembros del personal de salud el 10.71% (9) cumplen con la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa



5.2 Madres

La investigación se realizó a 270 madres puérperas, que corresponde a la población de estudio atendida en el área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso entre marzo a julio del 2015.

Tabla 19

Características generales de las madres atendidas en el área de maternidad del HVCN. Cuenca, 2015.

Variables		Frecuencia (n=270)	Porcentaje (/100)
Edad	10-14	2	0.74
	15-19	59	21.85
	20-39	204	75.56
	40-64	5	1.85
Estado civil	Soltera	43	15.93
	Casada	150	55.56
	Unión libre	69	25.56
	Divorciada	1	0.37
	Separada	7	2.59
Paridad	Primípara	116	42.96
	Múltipara	154	57.04
	Total	270	100.00
Residencia	Urbana	106	39.26
	Rural	164	60.74
Nivel de Estudios	Analfabeto	4	1.48
	Primaria	125	46.30
	Secundaria	117	43.33
	Superior	24	8.89
Ocupación	Agricultora y ganadera	5	1.85
	Ama de casa	157	58.15
	Artesana y comerciante	6	2.22
	Profesional	26	9.63
	Empleada	23	8.52
	Estudiante	44	16.30
	Vendedora ambulante	9	3.33

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Las autoras

Del total de madres puérperas el 0.74% tuvo una edad comprendida entre 10 a 14 años (adolescencia temprana), el 75.56% tuvo una edad entre 20 a 39 años (adultas jóvenes), la media de edad fue de 25 ± 6.51 años con una edad mínima de 14 y la máxima de 42 años. En lo referente al estado civil el 0.37% (1) están divorciadas, en tanto que el 55.56% (150) están casadas. Al hablar de la paridad las primíparas conformaron el 42.96% (116) y las múltiparas el 57.04% (154). Al referirnos a la residencia el 39.26% (106) viven en el área urbana y el 60.75% (164) en el área rural. En cuanto a la ocupación el 58,15% (157) son amas de casa, el 16.30% (44) estudiantes, y el 1.85% (5) son agricultoras y ganaderas. Concerniente al nivel de estudios el 8.89% (24) de las madres tienen estudios superiores, en tanto que el 47.78% (129) tienen estudios primarios o son analfabetos.

Tabla 20

Madres atendidas en el área de maternidad del HVCM según prácticas ofrendadas por el personal de salud. Cuenca, 2015.

PRÁCTICAS DEL PERSONAL	Frecuencia	Porcentaje
MALO	56	20.74
REGULAR	75	27.78
BUENO	78	28.89
EXCELENTE	61	22.59
Total	270	100.00

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Las autoras

De las 270 madres el 28.89% (78) recibió una buena práctica por parte del personal de salud y el 20.74% (56) recibió una mala práctica.

Tabla 21.

Madres atendidas en el área de maternidad del HVCM según recepción de información. Cuenca, 2015.

RECIBIÓ INFORMACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
SI	135	50.00
NO	135	50.00
Total	270	100.00

Fuente: Encuesta.**Elaborado por:** Las autoras.

De las 270 madres, sólo el 50.00% (135) recibieron información sobre lactancia materna por parte del personal de salud durante su estancia en el Hospital.

Tabla 22

Madres atendidas en el área de maternidad del HVCM según conocimientos sobre lactancia materna exitosa. Cuenca, 2015.

CONOCIMIENTOS	Frecuencia	Porcentaje
MALO	6	4.44
REGULAR	66	48.89
BUENO	53	39.26
EXCELENTE	10	7.41
Total	135	100.00

Fuente: Encuesta.**Realizado por:** Las autoras.

De las 135 madres que recibieron información por parte del personal de salud sobre lactancia materna el 4.44% (6) obtuvo un nivel malo de conocimientos y el 48.89% (66) tuvo un nivel regular de conocimientos.

Tabla 23

Madres atendidas en el área de maternidad del HVCN según conocimientos sobre lactancia materna exitosa y paridad. Cuenca, 2015.

CONOCIMIENTOS	PARIDAD				TOTAL	
	PRIMÍPARA		MULTÍPARA		Frec	%
	Frec	%	Frec	%		
MALO	4	6.25	2	2.82	6	4.44
REGULAR	30	46.88	36	50.70	66	48.89
BUENO	26	40.63	27	38.03	53	39.26
EXCELENTE	4	6.25	6	8.45	10	7.41
TOTAL GENERAL	64	100.00	71	100.00	135	100.00

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Las autoras.

De un total de 135 madres el 6.25% (4) de las primíparas y el 2.82% (2) de multíparas tuvieron un nivel malo de conocimientos sobre lactancia materna exitosa, en cambio el 46.88% (30) de las primíparas y el 50.70% (36) de las multíparas poseen un nivel regular de conocimientos. La paridad y el nivel de conocimientos no tuvieron relación estadística ($p=0.781$).

Tabla 24

Madres atendidas en el área de maternidad del HVCN según conocimientos sobre lactancia materna exitosa y estado civil. Cuenca, 2015.

CONOCIMIENTOS	ESTADO CIVIL								TOTAL	
	SOLTERA		CASADA		UNIÓN LIBRE		SEPARADA		Frec	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
MALO	1	4.17	2	2.86	3	8.11	0	0.00	6	4.44
REGULAR	11	45.83	35	50.00	18	48.65	2	50.00	66	48.89
BUENO	11	45.83	28	40.00	13	35.13	1	25.00	53	39.26
EXCELENTE	1	4.17	5	7.14	3	8.11	1	25.00	10	7.41
TOTAL GENERAL	24	100.00	70	100.00	37	100.00	4	100.00	135	100.00

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Las autoras.

De las 135 madres, 24 son solteras de las cuales el 4.17%(1) tuvo un nivel malo de conocimientos, un porcentaje similar tuvo un nivel excelente de conocimientos, en tanto que el porcentaje de las que tuvieron un nivel regular y

así como bueno de conocimientos corresponde al 45.83%(11). De las 70 madres casadas el 2.86%(2) tuvo un nivel malo de conocimientos y el 50% (35) un nivel regular. De las 37 madres que viven en unión libre el 8.11% (3) tuvo un nivel tanto malo como excelente de conocimientos y el 48.65 % (18) un nivel regular de conocimientos. En el caso de las madres separadas el 25%(1) tuvo un nivel bueno de conocimientos, un porcentaje igual tuvo un nivel excelente y el 50% (2) un nivel regular de conocimientos. No existió relación estadística entre el nivel de conocimientos y el estado civil. ($p=0.751$).

Tabla 25

Madres atendidas en el área de maternidad del HVCM según edad y conocimientos sobre lactancia materna exitosa. Cuenca, 2015.

CONOCIMIENTOS	EDAD								TOTAL	
	ADOLESCENCIA TEMPRANA		ADOLESCENCIA TARDÍA		ADULTA JOVEN		ADULTA		Frec	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
MALO	0	0.00	2	5.71	4	4.21	0	0.00	6	4.44
REGULAR	0	0.00	19	54.29	44	46.32	3	75.00	66	48.89
BUENO	1	100.00	13	37.14	38	40.00	1	25.00	53	39.26
EXCELENTE	0	0.00	1	2.89	9	9.47	0	0.00	10	7.41
TOTAL GENERAL	1	100.00	35	100.00	95	100.00	4	100.00	135	100.00

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Las autoras.

De las 135 madres, 1 pertenece al grupo de la adolescencia temprana quien tuvo un nivel bueno de conocimientos. De las 35 madres en adolescencia tardía el 2.89% (1) tuvo un nivel excelente de conocimientos y el 54.29%(19) un nivel regular de conocimientos. De las 95 madres adultas jóvenes el 4.21%(4) tuvo un nivel malo de conocimiento y el 46.32%(44) un nivel regular de conocimientos. De las 4 madres adultas el 25.00%(1) tuvo un nivel bueno de conocimientos en cambio el 75.00%(3) un nivel regular de conocimientos. La edad y el nivel de conocimientos no tuvieron relación estadística. ($p=0.506$)

Tabla 26

Madres atendidas en el área de maternidad del HVCM según ocupación y conocimientos sobre lactancia materna exitosa. Cuenca, 2015.

OCUPACIÓN	CONOCIMIENTOS								TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO		EXCELENTE		Frec	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Agricultora y ganadera	1	16.67	0	0.00	1	1.89	1	10.00	3	2.22
Ama de casa	3	50.00	40	60.61	29	54.72	5	50.00	77	57.04
Artesana y comerciante	0	0.00	3	4.55	2	3.77	0	0.00	5	3.70
Profesional	1	16.67	8	12.12	6	11.32	1	10.00	16	11.85
Empleada	0	0.00	6	9.09	5	9.43	1	10.00	12	8.89
Estudiante	1	16.67	6	9.09	9	16.98	2	20.00	18	13.33
Vendedora ambulante	0	0.00	3	4.55	1	1.89	0	0.00	4	2.96
TOTAL GENERAL	6	100.00	66	100.00	53	100.00	10	100.00	135	100.00

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Las autoras.

De un total de 135 madres, 6 tuvieron un nivel malo de conocimiento de ellas el 50.00% son amas de casa y el 16.67% (1) son agricultura y ganadera, estudiantes y profesionales, cada una con un porcentaje similar. De las 66 madres que poseen un nivel regular de conocimiento el 4.55% (3) son vendedoras ambulantes y artesanas y comerciantes, cada grupo con igual porcentaje; por su parte el 60.61% (40) son amas de casa. De las 53 madres que tuvieron un nivel bueno de conocimientos la mayoría, el 54.72%(29) son amas de casa, el porcentaje que le sigue es el de las estudiantes que corresponde al 16.98% (9). De las 10 madres que tuvieron un nivel excelente de conocimientos el 10.00%(1) son agricultoras y ganaderas, profesionales, empleadas y el 50.00% (5) son amas de casa. No existió relación estadística entre ocupación y el nivel de conocimientos ($p=0.625$)

Tabla 27

Madres atendidas en el área de maternidad del HVCN según conocimientos sobre lactancia materna exitosa y residencia. Cuenca, 2015.

CONOCIMIENTOS	RESIDENCIA				TOTAL	
	URBANA		RURAL		FREC	%
	FREC	%	FREC	%		
MALO	1	1.96	5	5.95	6	4.44
REGULAR	19	37.25	47	55.95	66	48.89
BUENO	24	47.06	29	34.52	53	39.2
EXCELENTE	7	13.73	3	3.57	10	7.41
TOTAL GENERAL	51	100.00	84	100.00	135	100.00

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Las autoras.

De las 135 madres, 51 residen en el área urbana de ellas el 1.96%(1) tuvo un nivel malo de conocimientos en tanto que el 47.06% (24) un nivel bueno de conocimientos. De las 84 madres residentes en el área rural el 3.57%(3) tuvo un nivel excelente y 55.95% (47) un nivel regular de conocimientos. Existió relación estadística entre el área de residencia y el nivel conocimiento ($p=0.003$)

Tabla 28

Madres atendidas en el área de maternidad del HVCN según conocimientos sobre lactancia materna exitosa y nivel de estudios. Cuenca, 2015.

CONOCIMIENTOS	NIVEL DE ESTUDIOS								TOTAL	
	ANALFABETO		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		Frec	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
MALO	0	0.00	3	4.69	3	5.45	0	0.00	6	4.44
REGULAR	2	66.67	35	54.69	26	47.27	3	23.08	66	48.89
BUENO	1	33.33	23	35.94	20	36.36	9	69.23	53	39.26
EXCELENTE	0	0.00	3	4.69	6	10.91	1	7.69	10	7.41
TOTAL GENERAL	3	100.00	64	100.00	55	100.00	13	100.00	135	100.00

Fuente: Encuesta.

Realizado por: Las Autoras.



De las 135 madres, 3 son analfabetas de ellas el 33.33% (1) tuvo un nivel bueno en cambio el 66.67% (2) tuvo un nivel regular de conocimientos. De las 64 madres que tienen estudios primarios el 4.69% (3) tuvo un nivel excelente y el 54.69% un nivel regular de conocimientos. De las 55 madres que han cursado la secundaria el 5.45% (3) tuvo un nivel malo y el 47.27% un nivel regular de conocimientos. De las 13 madres que tienen estudios superiores el 7.69% (1) tuvo un nivel excelente, en cambio el 69.23% (9) tuvo un nivel bueno de conocimientos. El nivel de estudios tuvo relación estadística con el nivel de conocimientos. ($p=0.040$).



CAPÍTULO VI

6 DISCUSIÓN

En el 2011 se lleva a cabo un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas respecto a lactancia materna en Panamá con el personal de salud del primer nivel de Atención de Salud y de la Caja del Seguro Social, en las regiones Metropolitana de Salud y San Miguelito, cuyos resultados sugieren que los conocimientos alcanzaron el 35.1% de respuestas acertadas, las actitudes el 81.6% y las prácticas el 58.0%. ⁽³³⁾ En el presente estudio se muestra que el 50% del personal de salud del área de maternidad del HVCN posee un conocimiento regular, el nivel de actitud para el 78% de ellos es favorable y el 69.05% lleva un nivel de prácticas moderada.

También se decide en nuestro trabajo investigar al personal a través de la medición del conocimiento de las madres de esta misma área, y se encuentra que el 50% recibieron información respecto a métodos, técnicas, tiempo de amamantamiento entre otros y de ellas el 48.89% tuvo un nivel regular de conocimiento. Dichas cifras no distan de resultados encontrados en estudios realizados en otros países, así en Colombia Cabrera, Mateus y Carvajal en el año 2001 en su estudio denominado “Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca”, encontró que el 50% de mujeres en salas de puerperio dijo haber recibido orientación o apoyo específico de conocimiento sobre lactancia materna. ⁽³⁴⁾ En otro estudio similar realizado en el mismo país en el Seguro Social de Popayán en el año 2004, indica que el 56.7% de las madres recibieron información, ⁽³⁵⁾ por su parte Zimmermann, Medina y Miño en Argentina al investigar a 364 madres puérperas encontraron que el 70.33% tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna. ⁽³⁶⁾

Además en nuestro estudio se mide indirectamente la práctica del personal de salud a través de las respuestas correctas emitidas por las madres y se encuentra que un ejercicio práctico bueno ocurre con el 28.89% de ellas. Todos estos hallazgos sugieren que los conocimientos actitudes y prácticas en términos de la promoción, protección y apoyo, siguen siendo relativamente bajos y requieren ser actualizados y reforzados.



Nuestro estudio revela además, que factores importantes como los años de experiencia laboral del personal de salud y el tipo de profesión no tuvieron relación estadísticamente significativa con conocimientos, actitudes ni con las prácticas. ($p>0.05$).

Por su parte en las madres se ve que el nivel de conocimiento está influenciado por el área de residencia y el nivel educativo, ya que de la mayoría que residen en el área rural el 55,95% tienen un nivel regular, mientras que de aquellas que habitan en el área urbana el 47.06% tienen un nivel bueno de conocimientos. ($p=0.003$). La mayoría de madres poseen un nivel educativo primario y de ellas el 54.69% tienen un nivel regular de conocimientos, en contraste con aquellas que tienen una educación superior el 69.23% tienen un nivel excelente de conocimiento. En un estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma” realizado por Gutierrez, Barbosa, González y Martínez en Cuba encontraron también que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca de la lactancia materna. ($p=0.040$).⁽³⁷⁾

No se encuentran estudios que nos ayuden a clarificar cuales son las verdaderas causas que influyen en el comportamiento del personal, tampoco ha sido objetivo de esta investigación, pero en concordancia con los objetivos se ha determinado que la política de los 10 pasos necesita ser mejor difundida, valorada y puesta en práctica si en realidad se quiere modificar el comportamiento de la salud infantil, de las madres y de la sociedad en general. En el área de maternidad del HVCM solo el 10.71 % del personal cumple con la política de los 10 pasos.



CAPÍTULO VII

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones:

Tras el análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la política de los 10 pasos en el personal de salud del área de maternidad y su promoción a las madres atendidas en esta área se determinó que:

- De los 84 miembros del personal de salud tan sólo el 10.71% (9) cumplen con la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.
- De los tres parámetros evaluados en el personal de salud resultó que el conocimiento del 50% era regular, el 78.57% tuvo una actitud favorable y en la práctica el 69.05% obtuvo un nivel moderado.
- De las 270 madres el 50% dijeron haber recibido información sobre lactancia materna y de ellas el 48.89% tuvo un nivel regular de conocimientos.
- Al indagar el nivel de ejercicio práctico que el personal de salud tuvo con las madres atendidas (en el margen de la política de los 10 pasos), se evidenció que apenas el 28.89% tuvo un ejercicio práctico bueno.
- Al caracterizar social y demográficamente al personal de salud se conoció que el sexo que mayor frecuencia tuvo fue el femenino con un total de 60 miembros para un 71.43%. El grupo etáreo de mayor prevalencia fue el de adultos jóvenes (20-39 años) con 63 casos para un 75.00 % con una media de edad para ambos sexos de 33 ± 12.36 años. Respecto a la profesión la mayoría (41.67%) corresponde al equipo de enfermería.
- Factores importantes como los años de experiencia laboral del personal de salud, el tipo de profesión, los años de experiencia laboral no tuvieron relación estadísticamente significativa con conocimientos, actitudes ni con las prácticas. ($p > 0.05$).
- Respecto a la caracterización social y demográfica de la madres el 75.56% son adultas jóvenes con un promedio de edad de 25.06 años. El 57.04% son multíparas. Y el 55.56% de ellas están casadas.



- El 60.74% residen en el área rural. El 58.15% son amas de casa y la mayoría que corresponde al 47.78% son analfabetas o tienen instrucción primaria.
- Existe asociación estadística entre el área de residencia y el nivel de conocimiento de las madres ($p < 0.05$). Así también entre el nivel de estudios y el conocimiento ($p < 0.05$).

2.1 Recomendaciones:

- Ampliar la investigación hacia otras áreas encargadas de la atención a las madres y el recién nacido.
- Realizar estudios comparativos entre hospitales de la zona para una detección oportuna de la situación.
- Determinar el tiempo que los profesionales emplean en la promoción de la lactancia materna.
- Mejorar la capacitación y dotar de un entrenamiento oportuno al personal de salud para garantizar una adecuada promoción a las madres, es importante adquirir destrezas suficientes para que los conocimientos sobre lactancia materna sean correctamente difundidos y sin importar el nivel educativo o lugar de residencia la madre lo va a asimilar ya que alimentar correctamente al bebé es más un instinto natural que solo necesita ser apoyado.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Asociación Española de Pediatría. Promoción de la Lactancia Materna. [Website].; 2006 [citado 2014 Diciembre 20]. Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/Lactancia.htm#recomendaciones_LM.
2. Ministerio de Salud Pública. Gobierno del Ecuador. [Website].; 2013 [citado 2014 Diciembre 20]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/la-lactancia-materna-es-fundamental-dentro-de-la-estrategia-nacional-para-la-erradicacion-de-desnutricion-en-ninas-y-ninos/>.
3. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la lactancia materna. [Website].; 2014 [citado 2014 Diciembre 21]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
4. Organización Panamericana de la Salud. MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil [Website].; 2013 [citado 2014 Diciembre 21]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985:m-sp-destaca-la-lactancia-materna-&Itemid=360.
5. UNICEF. [Website].; 2012 [citado 2014 Diciembre 21]. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_23773.htm.
6. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Manual de lactancia materna.[Website]. 2010. Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf
7. Ministerio de Salud. [Website].; 2012 [citado 2014 Diciembre 21]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Reforma%20el%20Art.%201%20%20para%20el%20manejo%20de%20Bancos%20de%20leche%20Humana.pdf>.
8. Serrano P, Aguayo J, Calero C, Rubio A, Rello C, Monte C. Manual sobre Lactancia Materna. [Website].; 2009. [citado 2014 Diciembre 19]. Disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/articulos/CNL_M_lactancia_materna_OMS_12_2009.pdf



9. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. [Website].;2010 [citado 2014 Diciembre 19]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/
10. Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño. Lineamientos para su implementación. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. [Website] 2011. [citado 2015 febrero 01]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/csam.pdf>
11. UNICEF. Semana Mundial de la lactancia Materna. [Website]; 2014 [citado 2014 Diciembre 19] Disponible en URL: http://www.unicef.org/lac/flash/DW/lactancia_materna.htm
12. Organización Panamericana de las Salud. Oficina Regional para las Américas. [Website] 2013. [Citado 01 febrero 2015]. Disponible en. URL http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985%3A.msp-destaca-la-lactancia-materna-&Itemid=360
13. WHO. Indicators for assessing breast-feeding practices. Geneva, Switzerland; 1991
14. Kliegman,R. Schor,N. Geme,J. Behrman,R. Nelson Tratado de Pediatría. 19^a. ed. Barcelona España. Elsevier España. 2013. Págs.: 171
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York, UNICEF: División de Comunicaciones; 1999: 1–16
16. Kliegman,R. Schor,N. Geme,J. Behrman,R. Nelson Tratado de Pediatría. 19^a. ed. Barcelona España. Elsevier España. 2013. Págs.: 172
17. Muñiz VIJ, Martínez ME, Ramírez AAL, Díaz MMC, Bazavilvazo RN, Hernández OR. Ablactación: criterios que usan el personal de salud y las pacientes para su inicio. Nutr Clin. 2003; 6: 345–53.



18. Caisedo R. Normas, Protocolos y Consejería para Programas de Atención Nutricional durante el Embarazo y Parto [Website]. Quito; 2010 [citado el 16/01/2015]. Disponible en ://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D211.pdf
19. León N. Lutter Ch. Ross J. Cuantificación de los Beneficios de la Lactancia Materna.[Website], Washington, D.C; 2002 [citado el 16/01/2015].Disponible en:
http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_cuantificacion_de_beneficios_de_la_LM.pdf
20. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. [Website]; 2015 [citado 2015 Enero 2] Disponible en URL:
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
21. Asociación de apoyo a la Lactancia Materna. Beneficios de la lactancia materna.[Website]; 2013 [citado 2014 Diciembre 20] disponible en URL:
<https://www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/blactmat.pdf>
22. Asociación Sina. Los beneficios de la lactancia materna según la OMS. [Website]; 2014 [citado 2014 Diciembre 22] Disponible en URL:
http://www.materna.com.ar/Bebe/Lactancia/Articulos-Lactancia/Los-beneficios-de-la-lactancia-materna-segun-la-OMS/Articulo/ItemID/19494/View/Details.aspx#para_el_ni_o
23. IHAN. Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y lactancia.[Website]. 2011. Disponible en:
<http://msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IHAN.pdf>
24. UNICEF, Ministerio de Salud de la Nación. Iniciativa Centro de Salud Amigo de la Madre y el Niño. Lineamientos para su implementación. [Website] 2004. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/csam.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. Ginebra 1998. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_CHD_98.9/es/



26. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Los hospitales amigos, ¿influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva a nivel nacional? 2005; 116(5):702-708
27. Abrahams SW, Labbok M. Explorando el impacto de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño sobre las tendencias de lactancia materna exclusiva,. 2009 Oct 29;4(1):11
28. Saadeh R, Casanovas M. Implementando y revitalizando la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Food and Nutrition Bulletin. 2009;30(2):225-9
29. Popkin BM, et al. An evaluation of a national breast-feeding promotion programme in Honduras. Journal of biosocial science. 1991; 23:5-21.
30. Noble L, Hand I, Haynes D, McVeigh T, Kim M, Yoon JJ. Factors influencing initiation of breast-feeding among urban women. Am J Perinatol 2003;20:477-83
31. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers (Cochrane review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2007. Oxford: Update Software.
32. Antonia Gutierrez, Dianelys Barbosa. Nivel de conocimientos sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma. Cuba 1999: 6-9.
33. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas, en lactancia materna, del personal de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social, en las regiones Metropolitana de Salud y San Miguelito. [Website] 2011 [citado 2015 Agosto 2]. Disponible en: <http://www.gorgas.gob.pa/images/lactancia/ESTUDIO%20CAP%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>
34. Carvajal R, Cabrera A, Mateus J. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Website]. 2003. [citado 2015 Agosto 2]; 21(1): 27-41. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021103>



35. Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev. Colomb Obstet Gineco [Website]. 2004 Mar [citado 2015 Agosto 06]; 55(1): 9-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342004000100002&lng=en.
36. Zimmermann C, Medina S, Ortiz A. Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia en el año 2010. [Website]. 2010. [citado 2015 Agosto 5]. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf
37. Barbosa D, González R, Martínez O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev. Cubana Enfermer. [Website]. 2001. [citado 2015 Agosto 5]: 17(1)42-46. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol17_1_01/enf07101.pdf



ANEXOS

ANEXO 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
VARIABLES PERSONAL DE SALUD				
Sexo	Características genotípicas según las cuales unos individuos se diferencian de otros	Genotipo	Tipo de genotipo	Hombre Mujer
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la aplicación de la encuesta	Años cumplidos	Edad	Adulto joven Adulto maduro Adulto mayor
Profesión	Empleo o trabajo que el personal de salud ejerce; funciones, obligaciones y tareas que desempeña el personal de salud.	Empleo o funciones que ejerce	Tipo de empleos o funciones	-Pediatra -Enfermera/o -Auxiliar de Enfermería -Ginecólogo/a -Gineco-obstetra -Residente de pediatría -Residente de gineco-obstetricia. -Interno/a de pediatría -Interno/a de enfermería -Interno/a de gineco-



				obstetricia -Otro
Conocimientos	Información que tiene el personal de salud sobre la promoción, protección, apoyo y prevención con relación a la lactancia materna en base a los 10 pasos para una LME	Conocimientos adquiridos	No cumple con ningún paso Cumple con un paso Cumple al menos dos pasos Cumple con los tres pasos	Malo Regular Bueno Excelente
Actitudes	Disponibilidad del individuo de cambiar su comportamiento, adoptando nuevas prácticas para promover, proteger, apoyar y prevenir a la madre con relación a la lactancia materna.	Reacciones emotivas y cognitivas	No cumple con ningún paso Cumple al menos dos pasos Cumple con los tres pasos	Desfavorable Favorable Muy favorable
Prácticas	Son aquellas medidas y hábitos que realiza el personal de salud en su vida diaria para promover, proteger, apoyar y prevenir a la madre con relación a la lactancia materna.	Acciones prácticas	No cumple ninguno o solo cumple un paso. Cumple con dos a tres pasos Cumple con los cuatro pasos.	Inadecuada Moderadamente adecuada Adecuadas



VARIABLES: MADRES PUÉRPERAS				
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la aplicación de la encuesta	Años cumplidos	Edad	Adolescencia temprana Adolescencia tardía Adulta joven Adulta
Estado Civil	Es la <u>situación</u> personal en que se encuentra o no una <u>persona física</u> en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una <u>institución</u> familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto	Estado civil	Tipo de estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda Separada
Paridad	Número de embarazos viables	Número de hijos vivos	Tipos de paridad	Primípara Multípara
Residencia	Ubicación geográfica donde una persona habita regularmente.	Ubicación geográfica	Tipo de ubicación geográfica	Urbano Rural
Nivel de estudios	Nivel de escolaridad que tiene una persona	Nivel de escolaridad	Tipos de nivel de escolaridad	Analfabeto Primaria Secundaria Superior



				Cuarto Nivel
Ocupación	La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo	Ocupación	Tipos de ocupaciones	Agricultora y ganadera Ama de casa Artesana y comerciante Profesional Empleada Estudiante Vendedora ambulante
Conocimiento	Es el nivel de información asimilado por las madres respecto a la lactancia materna durante su estancia en el área de maternidad	Conocimiento adquiridos	0-1 respuestas correctas 2-3 respuestas correctas 4-5 respuestas correctas 6-7 respuestas correctas	Malo Regular Bueno Excelente

Fuente: Las autoras.



Anexo 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**Formulario dirigido a las madres atendidas en el área de maternidad del Hospital
Vicente Corral Moscoso.**

Reciba usted un cordial saludo, somos estudiantes de la Universidad de Cuenca, del décimo ciclo de la Carrera de Medicina. La presente encuesta se realiza con la finalidad de determinar el conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna exitosa promocionada por el personal de salud que labora en el área de maternidad. Por favor lea primero con atención cada una de la pregunta y luego señale sus respuestas apropiadas con una "X".

- ✓ **Edad:** _____
- ✓ **Ocupación:** _____
- ✓ **Estado civil:** _____
- ✓ **Lugar donde vive:** _____
- ✓ **Número de teléfono:** _____
- ✓ **Múltipara: (partos anteriores)** _____ **Primípara: (primer hija/o)** _____
- ✓ **Escolaridad:**

Analfabeto _____

Primaria _____

Secundaria: _____

Superior _____

Cuarto nivel _____

ITEMS:**1. Tipo de parto:****2. En caso de que su parto fue normal: ¿Fue su bebé colocado en su pecho cuando nació?**

• Si	
• No	

3. ¿Cuánto tiempo después de nacer fue amamantado su bebé por primera vez?

Escriba su respuesta aquí: _____

4. ¿Ha recibido algún tipo de información sobre lactancia materna durante su estancia en el Hospital?

• Si	
• No	

Si su respuesta fue afirmativa continúe con el formulario.

5. ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se da de amamantar?

• Con la mano en forma de C, colocando sus cuatro dedos por debajo del seno.	
• Con los dedos en forma de tijeras	
• No importa la forma mientras usted se sienta cómoda.	
• No sé	



6. **Señora. ¿Cuánto tiempo en meses tiene que dar de amamantar a su niña/o?**

Escriba su respuesta aquí: _____

7. **¿Cada que tiempo debe dar de amamantar a su bebé?**

Escriba su respuesta aquí: _____

8. **¿Qué haría usted para aumentar la producción de leche en sus pechos?**

• Debe tomar abundante líquido	
• Alimentarse sanamente	
• Poner el/la niño/a al pecho	
• Todas las anteriores	
• No sé	
Otra forma. Escriba qué más haría , aquí: _____ _____	

9. **¿Qué haría usted si su bebé se niega a tomar el pecho a pesar de no haberse alimentado por más de dos horas?**

• No haría nada	
• Colocaría al bebé una y otra vez en el pecho, hasta que el bebé succione y se alimente.	
• Le daría leche de fórmula para que el bebé no se muera de hambre.	
• No sé cómo amamantar a mi bebé, buscaría ayuda.	

10. **¿Cuáles son las causas por las cuales usted no daría el seno materno?**

• Por complicaciones en la actividad laboral.	
• Es incomodo dar el pecho en lugares públicos.	
• Los pechos pierden firmeza.	
• El pezón se agrieta.	
• Es doloroso.	
• No tengo tiempo para mí.	
• Retrasa la recuperación de la figura.	
• Interfiere en las relaciones sexuales	
• No existe justificación para no dar de mamar al bebé.	

11. **¿Hasta qué edad del niño piensa amamantarlo?**

Escriba su respuesta aquí: _____

Gracias por su colaboración.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**Formulario dirigido al personal de salud que labora en el área de maternidad del
Hospital Vicente Corral Moscoso**

Reciba usted un cordial saludo, somos estudiantes de la Universidad de Cuenca, del décimo ciclo de la Carrera de Medicina. La presente encuesta se realiza con la finalidad de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa. Por favor señale sus respuestas apropiadas con una "x".

Información general:

1. **Sexo:** Femenino ____ Masculino ____

2. **Edad:** ____ años

3. **Experiencia laboral años:** ____

4. **Profesión/ Ocupación:**

Pediatría ____ Enfermería ____ Auxiliar de Enfermería ____

Ginecólogo/a ____ Gineco- obstetra ____ Residente de pediatría ____

Residente de gineco-obstetricia ____ Interno de pediatría ____

Interno de enfermería ____ Interno de gineco-obstetricia ____

Otro (especifique) ____



Coloque una X a la respuesta que considere correcta

PASO 1

Dispone de una normativa escrita relativa a la lactancia que sistemáticamente se pone en conocimiento de todo el personal de la maternidad	SI	NO
1.1 ¿El hospital en el que usted labora, dispone de protocolos para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna que contemplen los 10 pasos para una lactancia materna eficaz en los servicios de maternidad?		
1.2 ¿Protege usted los protocolos de la lactancia materna, prohibiendo toda promoción de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas?		
1.3 ¿Sabe si el protocolo o las normas sobre lactancia del centro está disponible para todo el personal que presta atención a las madres y niños?		
1.4 ¿Está el protocolo visible en todas las áreas del hospital que prestan atención a madres y niños?		
1.5 ¿Existe un mecanismo para evaluar la eficacia de los protocolos o normas?		

PASO 2

Capacitar a todo el personal para poner en práctica la normativa	SI	NO
2.1 Al comenzar su trabajo en atención a mujeres embarazadas, madres y bebés, ¿le dieron a conocer la normativa de lactancia/alimentación infantil?		
2.2 ¿Le capacitaron en lactancia materna y la forma de ponerla en práctica, a usted, que presta atención a madres y niños, durante los seis primeros meses de su trabajo, excepto que ya tuviera acreditada dicha formación previamente?		



2.3 ¿La capacitación cubre los 10 pasos para una lactancia materna exitosa y el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna?		
2.4 ¿La duración de la formación que recibió es de por lo menos 18 horas entre las cuales se incluyen un mínimo de tres horas de experiencia clínica supervisada?		

PASO 3

Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia	SI	NO
3.1 ¿Tiene el hospital una consulta prenatal, clínica o lugares satélites relacionados con el hospital un servicio de hospitalización prenatal?		
3.2 Si su respuesta anterior es sí, ¿las mujeres embarazadas que asisten a estos servicios reciben información sobre la importancia de la lactancia?		
3.3 ¿Los registros prenatales recogen si se ha hablado de la lactancia con la mujer durante su embarazo?		
3.4 ¿La educación prenatal (oral y escrita) cubre temas clave relacionados con la importancia y el manejo de la lactancia (ventajas, posición y enganche eficaz, importancia de alimentar a demanda, no usar chupetes ni tetinas.)?		
3.5 ¿Están las embarazadas protegidas de la promoción oral y escrita sobre lactancia artificial y sólo se les enseña de manera individual y si lo solicitan?		
3.6 ¿Presta especial atención a las mujeres que nunca han amamantado o a aquellas que han tenido una experiencia previa problemática con el personal de salud?		

**PASO 4**

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto	SI	NO
4.1 ¿A los niños nacidos por parto o cesárea sin anestesia general les coloca en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente tras el nacimiento y anima a las madres a mantener este contacto durante por lo menos una hora?		
4.2 ¿A los niños nacidos por cesárea con anestesia general les coloca en contacto piel con piel con sus madres tan pronto como éstas responden y están alertas y sigue el mismo procedimiento anterior?		
4.3 ¿Todas las madres reciben su ayuda durante este tiempo para reconocer que sus bebés están listos para amamantar?		
4.4 ¿Anima a las madres con bebés ingresados en cuidados especiales a tenerlos en contacto piel con piel, excepto que haya una razón que justifique no hacerlo?		

PASO 5

Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos	SI	NO
5.1 ¿Usted ayuda a todas las mujeres para amamantar a sus bebés dentro de las primeras seis horas después del parto?		
5.2 ¿Es usted parte del personal o los consejeros especializados en el manejo de la lactancia disponibles a tiempo completo para ayudar a las madres durante su estancia en el Hospital y en la preparación para el alta?		
5.3 ¿Las madres que amamantan muestran una correcta posición y buen agarre al pecho?		



5.4 ¿Enseña usted a las madres que amamantan, a sacar la leche manualmente o les da información sobre cómo hacerlo además les asesora sobre dónde pueden obtener ayuda en caso de necesitarla?		
5.5 ¿Presta usted especial atención y apoyo a las mujeres que nunca han amamantado o a las que han experimentado problemas con la lactancia materna?		
5.6 ¿Ayuda a las madres con niños en Cuidados intensivos Neonatales a establecer y mantener la lactancia a través de la extracción frecuente de su leche?		

PASO 6

No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.	SI	NO
6.1 ¿Tiene usted claras las situaciones en las que es aceptable que usted prescriba alimentos o bebidas que no sean leche para niños amamantados?		
6.1 ¿A los bebés amamantados no se les da algún alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que existan razones médicas aceptables?		
6.2 ¿Los registros del hospital reflejan todos los suplementos que reciben los niños amamantados y la causa por la que se administran?		

**PASO 7**

Practicar el alojamiento conjunto – permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas del día.	SI	NO
7.1 ¿Las madres y sus bebés permanecen juntos y/o comienzan el alojamiento conjunto inmediatamente tras el nacimiento?		
7.2 ¿Las madres que han tenido una cesárea u procedimientos con anestesia general permanecen junto a sus bebés y/o comienzan el alojamiento conjunto tan pronto como están en condiciones de responder a las necesidades del bebé?		
7.3 ¿Permanecen madres y bebés juntos durante las 24 horas del día (en la misma habitación y/o en la misma cama) a no ser que la separación esté completamente justificada?		

PASO 8

Alentar a las madres a amamantar a demanda	SI	NO
8.1 ¿Enseña usted a las madres que están amamantando a reconocer las señales que indican cuándo sus bebés tienen hambre?		
8.2 ¿Alienta usted a las madres que están amamantando a alimentar a sus bebés tan a menudo y durante tanto tiempo como sus bebés quieran?		
8.3 ¿Recomienda usted a las madres que amamantan que si su bebé duerme mucho rato seguido es conveniente que lo despierte y trate de amamantarlo, y también si su pecho está muy lleno?		

**PASO 9**

No dar biberones, chupetes ni tetinas a bebés que amamantan	SI	NO
9.1 ¿Los bebés amamantados son atendidos sin usar biberones?		
9.2 ¿Ha proporcionado alguna información a las madres sobre los riesgos asociados con el uso de chupetes y de biberones y tetinas para administrar leche u otros líquidos?		

PASO 10

Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo y referir a las madres a estos grupos al alta del hospital	SI	NO
10.1 ¿Este hospital cuenta con un sistema de seguimiento y apoyo a las madres que son dadas de alta, como controles de lactancia o postnatales precoces, visitas domiciliarias o llamadas telefónicas?		
10.2 ¿Fomenta el hospital el establecimiento de y la coordinación de grupos de apoyo de madres y otros servicios comunitarios que brindan apoyo a las madres para alimentar a sus bebés?		
10.3 ¿Las madres en caso de necesitar ayuda con la alimentación son derivadas al sistema de seguimiento institucional, a grupos de apoyo de madres, consultores de lactancia y otros servicios comunitarios tales como la atención primaria de salud o centros de salud materno-infantil, si los hay?		
10.4 ¿Se entrega a las madres información escrita sobre cómo y dónde obtener apoyo tras el alta?		
10.5 ¿Anima a las madres a que visiten un profesional de la salud o a una persona con capacitación en lactancia en la comunidad pronto tras el alta (preferiblemente entre el 2-4 día tras el nacimiento y otra vez la segunda semana) que pueda evaluar cómo les va con la alimentación de sus bebés y darles el apoyo que necesitan?		

Gracias por su colaboración.



Anexo 3

Oficio para autorización

Cuenca, febrero del 2015

Dr. Javier Peralta

Coordinador de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso

Su despacho:

De nuestra consideración:

Nosotras, Diana Cecilia Paguay Paredes y Angélica Gabriela Sigüencia Sigüencia, estudiantes de 10º ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, autores del protocolo de investigación denominado **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD RESPECTO A LA POLITICA DE LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA Y SU PROMOCIÓN A LAS MADRES, ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2015”**, le saludamos afectuosamente deseándole a su vez éxitos en sus funciones.

Nos dirigimos respetuosamente mediante la presente, con el afán de solicitarle revise el protocolo del trabajo investigativo mencionado que se pretende llevar a cabo con Pacientes y Personal de la salud de la Digna Institución que usted dirige.

Por la amable acogida, que usted de a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:

Diana Cecilia Paguay Paredes
CI: 0302679642

Angélica Gabriela Sigüencia Sigüencia
CI: 0302679568



Anexo 4



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL DE SAUD

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE
SALUD RESPECTO A LA POLITICA DE LOS 10 PASOS PARA UNA
LACTANCIA MATERNA EXITOSA Y SU PROMOCIÓN A LAS MADRES,
ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.
CUENCA, 2015”**

Encuesta #: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Nosotras, Diana Cecilia Paguay Paredes, Angélica Gabriela Sigüencia Sigüencia estudiantes del 10mo ciclo de Medicina de la Universidad de Cuenca estamos realizando una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa y su promoción en las madres atendidas en el área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Nos permitimos pedir su colaboración en esta investigación necesaria para obtener el título de médico. Este estudio ayudaría a conocer si el personal está adecuadamente capacitado para proporcionar una orientación y asesoramiento competente a las madres en materia de lactancia materna basada en la política de los 10 pasos, los cuales han demostrado tener efectividad. Así también permitirá al Hospital a través de sus resultados, tomar acciones para contrarrestar sus debilidades y en consecuencia fortalecer dicha política garantizando de esta manera una adecuada promoción a las madres, lo



cual contribuiría a aumentar el tiempo de la lactancia materna exclusiva y a reducir el índice de morbi-mortalidad infantil y gastos sanitarios innecesarios.

En caso de aceptar participar en el estudio se le aplicará una encuesta, la misma que está basada en los 10 pasos, de la Iniciativa “Centros de Salud Amigos de la Madre y del Niño”, que promueven la UNICEF y la OMS.

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación; no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio; no recibirá pago por su participación; la información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por las investigadoras. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que mi participación es voluntaria, no hare ningún gasto ni me pagarán por mi participación y la información que proporcione será confidencial.

Por lo que de forma libre y voluntaria acepto participar en este estudio de investigación.

Firma del voluntario: _____

Firma de las Investigadoras: _____



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MADRES

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE
SALUD RESPECTO A LA POLITICA DE LOS 10 PASOS PARA UNA
LACTANCIA MATERNA EXITOSA Y SU PROMOCIÓN A LAS MADRES,
ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.
CUENCA, 2015”**

Encuesta #: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Nosotras, Diana Cecilia Paguay Paredes, Angélica Gabriela Sigüencia Sigüencia estudiantes del 10mo ciclo de Medicina de la Universidad de Cuenca estamos realizando una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa y su promoción en las madres atendidas en el área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Nos permitimos pedir su colaboración en esta investigación necesaria para obtener el título de médico. Este estudio ayudaría a conocer si el personal está adecuadamente capacitado para proporcionar una orientación y asesoramiento competente a ustedes madres en materia de lactancia materna basada en la política de los 10 pasos, los cuales han demostrado tener efectividad. Así también permitirá al Hospital a través de sus resultados, tomar acciones para contrarrestar sus debilidades y en consecuencia fortalecer dicha política garantizándoles una adecuada promoción, lo cual contribuiría a aumentar el tiempo de la lactancia materna exclusiva y a reducir el índice de morbi-mortalidad infantil y gastos sanitarios innecesarios.



En caso de aceptar participar en el estudio se le aplicará una encuesta, la misma consta de datos de filiación y preguntas en cuanto a la lactancia materna.

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación; no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio; no recibirá pago por su participación; la información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por las investigadoras. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que mi participación es voluntaria, no hare ningún gasto ni me pagarán por mi participación y la información que proporcione será confidencial.

Por lo que de forma libre y voluntaria acepto participar en este estudio de investigación.

Firma del voluntario: _____

Firma de las Investigadoras: _____
